

## BH1991. 275.

### **Az orvosi műhiba fennállásának megítéléséhez szükséges tényállás feltárása [1972. évi II. tv. 43. § (2) bek., Ptk. 393. § (1) bek.].**

A felperes rendellenes méhúri vérzés miatt került az alperes szülészeti és nőgyógyászati osztályára, ahol 1988. május 19-én eltávolították a méhét és a baloldali petefészket. A műtét utáni napon délben a felperesnél hasfal-tágulatot, a gyomor és a belek nagyfokú tágulatát és a vizelet-kiválasztás megszűnését észlelték. A két alkalommal is összehívott orvosi konzílium által javasolt konzervatív kezelés alkalmazása ellenére a felperes állapota rohamosan romlott, és május 21-én hajnalban már azt is észlelték, hogy a seben keresztül bőséges sárga színű folyadék ürül. A megtartott újabb sebészi konzílium hashártyagyulladás lehetősége miatt a has műtéti megnyitását javasolta, és ennek érdekében a felperest sürgősséggel az Orvostudományi Egyetem Sebészeti Klinikájának Intenzív Terápiás Osztályára szállították. Itt a felperes felvételekor súlyos gennyes hashártyagyulladást, a vizelet-kiválasztás megszűnését, általános sokk tüneteit észlelték röviddel a felvétele után pedig a felperes szívműködése is leállt. Az újraélesztés után elvégzett hasi műtét során az orvosok azt észlelték, hogy a vékonybélnek a vastagbélbe való beszájadása előtt kb. 60 cm-re egykét cm hosszú, éles szélű, nem roncsolt nyílás található. A hasüreg bűzös, sárgás-zöldes folyadékot tartalmazott. A bélsérülést megfelelő módon elzárták. A műtét után súlyos légzési elégtelenség is fellépett, amely miatt légsömetszést is kellett alkalmazni. A felperesnél átmeneti pszichés zavarok is felléptek. A felperest végül lassan javuló állapotban 1988. június 30-án bocsátották haza a kórházból.

Az akkor 43 éves felperesnél az 1988. május 19-én végzett nőgyógyászati műtét szövődményei és következményei olyan súlyos egészségromlást és maradandó egészségkárosodást hoztak létre, amely miatt a felperes a munkaképességét 67%-ot meghaladó mértékben elvesztette, és ennek alapján öt III. csoportú rokkantnak nyilvánították.

A felperes a keresetében orvosi műhiba miatti kártérítési felelősség címén az alperesnek arra való kötelezését kérte, hogy fizessen meg 1988. június 1-jétől havi 3000 forint, 1989. március 1-jétől havi 4000 forint járadékot, nem vagyoni kártérítésként 200 000 forintot, ennek 1988. június 1. napjától járó kamatát, valamint viselje a perrel felmerült költségeket.

Az alperes a kereset elutasítását kérte. Azzal védekezett, hogy a műtét során mulasztást nem követett el, a szövődmények a műtéti kockázat körébe esnek.

A városi bíróság a felperes keresetét elutasította, és kötelezte a felperest 14 693 forint perköltség megfizetésére. Ítélete indokolásában a bizonyítás anyaga - így az Orvostudományi Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézetének, valamint az Egészségügyi Tudományos Tanács Igazságügyi Bizottságának szakvéleménye - alapján azt állapította meg, hogy a „nőgyógyászati műtét során váratlanul, fel nem ismerhetően kialakult bélfali átfürödés az ilyen típusú nőgyógyászati műtétek kockázati körébe sorolható, ezért az alperes részéről jogellenes károkozó magatartás nem állapítható meg. Ugyancsak nem állapítható meg mulasztás a műtét szövődményeinek felismerésekor”.

Az ítélet ellen a felperes elkésetten nyújtott be fellebbezést, ezért azt az elsőfokú bíróság végzésével elutasította.

A jogerős ítélet ellen emelt törvényességi óvás alapos.

Az egészségügyről szóló módosított 1972. évi II. törvény 43. §-ának (2) bekezdése szerint a gyógyító-megelőző tevékenységet az orvosnak a legnagyobb gondossággal és körültekintéssel kell kifejtenie. Ebből az következik, hogy a Ptk 339. §-ának (1) bekezdése szerinti általában elvárható magatartás mértéke a gyógyító orvosnál a legnagyobb gondosság és körültekintés.

Helyesen mutat rá a törvényességi óvás arra, hogy az alperes felelősségének megállapítása szempontjából lényeges körülmények még tisztázatlanok, emiatt a döntés megalapozatlan.

Az elsőfokú bíróság nem tisztázta a tényállást abban a körben, hogy a bélfal megsérülése felismerhető volt-e vagy sem. Elfogadta a műtétet végző orvos tanúvallomását, amely szerint ő bélfalsérülést nem észlelt. Az orvosszakértői vélemények abból indultak ki, hogy „nagy valószínűséggel” elsődlegesen nem teljes átfürödést okozó bélsérülés következett be, hanem csak a vékonybél savós hártájának, illetve a bélfal izomrétegének sérülése, amely „nagy valószínűséggel” nem járhatott a műtét közben azonnal béltartalom-kicsorgással, hiszen a nyálkahártya ép volt. Ennek a bizonytalan ténynek ellentmondani látszik az Orvostudományi Egyetem Sebészeti Klinikájának a műtéti leírása, amely szerint a műtétet végző orvosok a hasfal megnyitása után a vékonybél falán 2 cm hosszú éles szélű, nem roncsolt nyílást találtak. Az elsőfokú bíróság ezt az ellentmondást nem oldotta fel, és nem tisztázta, hogy a bélsérülés a műtét alkalmával teljessé vált-e, vagyis a folytonosság megszakadását eredményezte-e. Ha ugyanis a bél teljes átvágása megtörtént, azt az orvosnak azonnal észlelnie kell és a sérült részt varrattal kell eltávolítania. Ennek

elmulasztása a műtétet végző orvos olyan felróható magatartása, amely az alperes kártérítési felelősségét megalapozza.

Nem tisztázta az elsőfokú bíróság azt sem, hogy ha a műtét során csak ún. inkomplett bélsérülés következik be, annak milyen jelei vannak (pl. vérzés, az épen maradt nyálkahártyának a bélgázok hatására történt kitüremkedése stb.), és ezt az operáló orvosnak észlelnie kell-e, vagy az ilyen sérülés észlelése természettudományos alapon kizárt. Ha észlelnie kellett volna, és ezt kellő gondosság hiányában elmulasztotta, az alperes nem mentesülhet a kártérítési felelősség alól. A „műtéti kockázat” fogalmi körébe nem vonható az olyan orvosi tevékenység és magatartás, amely a jogi megítélés szempontjából felróható magatartásnak minősül.

Dr. B. G. tanúvallomásából megállapítható, hogy a műtétet nem egyedül végezte, hanem abban közreműködött dr. K. Z. is. Az alperes felelőssége szempontjából az utóbbi orvos magatartása is ugyanolyan jelentőségű, ezért tanúkénti kihallgatása mellőzhetetlen lett volna. Nem vizsgálta az elsőfokú bíróság azt sem, hogy az ilyen típusú műtétnél elegendő volt-e a két orvos, és netán nem asszisztencia hiánya akadályozta-e a bélsérülés észlelését.

Az új eljárásban feltárt adatok ismeretében szükséges az ETT újbóli megkeresése olyan tartalmú felülvizsgálati szakvélemény adására, hogy természettudományi alapon kizárt volt-e az akaratlanul okozott sérülés felismerése. Ha a felismerés lehetősége nem zárható ki, előtérbe lép az alperes felelőssége azon az alapon, hogy alkalmazottai a hasfal lezárása előtt elmulasztották a szövődményeket megakadályozó szükséges intézkedések megtételét [Ptk 348. §, 339. § (1) bek.].

A kifejtettkre figyelemmel a Legfelsőbb Bíróság a Pp 274. §-ának (3) bekezdése alapján az elsőfokú bíróság ítéletét hatályon kívül helyezte, és ugyanezt a bíróságot új eljárásra és új határozat hozatalára utasította. (P. törv. III. 21 044/1990. sz.)